

# 健康保険 出産手当金請求書

ヤマハ健康保険組合理事長 殿

〈被保険者記入上の注意〉

- ・ 「被保険者記入欄」は被保険者が自ら記入してください。
- ・ 訂正した場合、線を引いて訂正印を押し、正しく記入。修整液等の使用は不可。
- ・ 「被保険者記入欄」を記載後、「医師又は助産師の証明欄」を記載していただき、事業所健保担当窓口へ提出してください。

健保受付番号

被 保 険 者 記 入 欄	記入日 : 平成 年 月 日		被保険者証の記号-番号		—				
	事業所名 <small>(出向者は原籍の会社名)</small>		被保険者 氏 名		(フリガナ)		印		
	所属部署名		生年月日		昭和・平成 年 月 日		性別 男・女		
	職場外線TEL		住所		〒				
	分娩のために 労務に服した なかつた期 間		自 : 平成 年 月 日 至 : 平成 年 月 日 ( 日間)		電話番号		固定 — — 携帯 — —		
	【振込先記入欄】 給与振込口座を記入してください。		分娩予定日		平成 年 月 日				
			分娩日		平成 年 月 日				
	金融機関名称		本・支店名		種別		口座番号		
	コードNO		コードNO		普通 当座		名義人名 <small>(フリガナ) 必須</small>		
	ゆうちょ銀行		記号(5桁)		番号(8桁)		事業所担当者 口座確認印		
※ 被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーより申請する場合は、備考欄へ記載してください。 (被保険者証の記号番号を記載した場合は、マイナンバーの記載は不要です。) ※ マイナンバーを記載した場合は、「個人番号確認書類(通知カード又は個人番号記載住民票 写し等)」及び「身元確認書類(運転免許証又はパスポートの写し等)」が必要です。						備考			

※被保険者が自ら署名する場合は、被保険者の印は不要です。

医 師 又 は 助 産 師 の 証 明 欄	分娩予定日	平成 年 月 日	左のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日  (証明者の医療機関：住所・名称・電話番号等)    〈職・氏名・印〉
	分娩日	平成 年 月 日	
	出生児の数	単胎 ・ 多胎	
	生産・死産の別	生産 ・ 死産	
	(死産の時) 在胎週数	第 週 日	

印

必ず記入	被保険者証の記号-番号	—	被保険者氏名
------	-------------	---	--------

※年号は和暦でご記入ください。 賃金台帳で、控除額の場合は数字の頭に△をつけてください。

事業主	出勤簿	平成 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		
	出勤簿(写)の表示例		出勤-出 公休-公 有休-有 産休-産 育児休職-育 病欠-病 特休-特 (有給・無給の別を明記)					
	賃金台帳	支払月	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月
		基本賃金計算期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
		稼働日数		日	日	日	日	日
出勤した日数			日	日	日	日	日	
有給の休み		月分	日	日	日	日	日	
無給の休み		月分	日	日	日	日	日	
(時給者:時給額×勤務日)		( 円× H)	( 円× H)	( 円× H)	( 円× H)	( 円× H)	( 円× H)	
基本賃金			円	円	円	円	円	
諸手当		月分		月分		月分		
家族手当		月分		月分		月分		
円	月分 △	月分 △	月分 △	月分 △	月分 △	月分 △		
通勤手当	月分		月分		月分			
円	月分 △	月分 △	月分 △	月分 △	月分 △	月分 △		
	月分		月分		月分			
	月分		月分		月分			
	月分		月分		月分			
	月分		月分		月分			
	月分		月分		月分			
	月分		月分		月分			
遅早時短の控除額	月分 △	月分 △	月分 △	月分 △	月分 △	月分 △		
基本賃金欠勤控除額	月分 △	月分 △	月分 △	月分 △	月分 △	月分 △		
総支給額								
欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日						特記事項	
	事業所所在地							
	事業所名称							
	代表者氏名							

- 一 注意
- ・出勤簿・賃金台帳は、欠勤していても産前42日前の初日を含む月から証明してください。
  - ・訂正した場合は、事業主の訂正印を押してください。
  - ・出勤簿・・・請求期間が月の途中から始まったり、終了した場合でも、その月の1ヶ月分を証明してください。
  - ・賃金台帳・・・翌月に支給や控除がある場合、請求期間の翌月分まで証明してください。

健保使用欄	資格取得日	昭・平 年 月 日	支給期間	自：平成 年 月 日	至：平成 年 月 日 日間	
	資格喪失日	平成 年 月 日				
	支給開始日	平成 年 月 日	法 第 108 条 該 当	H. 年. 月. 日 ~ H. 年. 月. 日 ( 日間) × 減額/日 = 円		
	支給開始前12月間の標準報酬月額	年 月 ~ 年 月 ( 月間) 千円		理由	減額合計	円
		年 月 ~ 年 月 ( 月間) 千円				
	平均標準報酬月額	円/月	不支給	期間 H. 年. 月. 日 ~ H. 年. 月. 日 ( 日間)		
	標準報酬日額	円/日				
法定支給額	円/日					
支給額	円	全 部	理由			
備考		一 部				
					健保受付印	